Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

32 620 Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 176 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2016

In juni 2015 is uw Kamer op de hoogte gesteld van de intensivering van de Aanpak antibioticaresistentie.[1] In deze brief informeer ik u mede namens de Staatssecretaris van Economische Zaken en de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu over de voortgang van de maatregelen die in de brief Aanpak antibioticaresistentie van juni 2015 zijn aangekondigd.

Op alle terreinen is actie ondernomen en vooruitgang geboekt. Voor het programma antibioticaresistentie in de gezondheidszorg is in 2015 € 4 miljoen beschikbaar gesteld en van 2016 tot en met 2019 jaarlijks € 10 miljoen. In deze voortgangsbrief rapporteer ik per deelsector over de belangrijkste mijlpalen. Hieronder geef ik eerst een terugkoppeling van het Europees voorzitterschap en overige internationale activiteiten. Om te vervolgen met de thema's zorg, dieren, voedselveiligheid, milieu, innovatie en communicatie. In bijlage 1[2] vindt u een update van het overzicht met acties en de daarbij behorende planning. Bijlage 2[3] betreft de Raadsconclusies Antibioticaresistentie. Bijlage 3[4] geeft een overzicht van de internationale activiteiten waar Nederland beleid en ambities heeft uitgedragen. Bijlage 4[5] is de infographic het gevaar van antibioticaresistentie.

[1] Kamerstuk 32 620, nr. 159
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[5] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-32620-176
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

1. Internationaal

Gerealiseerd

Het afgelopen half jaar lag de nadruk op het EU voorzitterschap. Op 9 en 10 februari organiseerde ik samen met de Staatssecretaris van Economische Zaken de «EU One Health Ministeriële Conferentie over Antimicrobiële Resistentie (AMR)». Er vond voor het eerst in EU verband een levendige, interactieve discussie plaats tussen Ministers van gezondheid en landbouw van de EU lidstaten. Tijdens de conferentie is de basis gelegd voor gezamenlijke Raadsconclusies. Deze Raadsconclusies zijn verder uitgewerkt in drie gecombineerde (veterinair en humaan) EU Raadswerkgroepen op attachéniveau. Daarnaast zijn enkele bespreekpunten geagendeerd in de informele Gezondheidsraad op 18 april jl. Op 17 juni zijn deze Raadsconclusies in de EU-Gezondheidsraad door alle lidstaten aangenomen (zie Bijlage 2[6]). Daarmee is afgesproken:
- dat lidstaten binnen een EU One Health Netwerk elkaar zullen aanspreken op de voortgang en implementatie van hun nationale One Health actieplannen. Ook wordt via dit EU One Health Netwerk samen met de Europese Commissie een vervolg op het huidige EU Actieplan AMR ontwikkeld.
- dat zowel in de nationale plannen als het EU Actieplan meetbare doelen worden gesteld, maatregelen beschreven om die doelen te bereiken, en peer reviews worden ingezet om elkaar te helpen.
- dat lidstaten zich committeren aan internationale acties en samenwerking, zoals agendering bij de komende algemene vergadering van de Verenigde Naties in september. De lidstaten roepen de Commissie ook op om AMR mee te nemen in onderhandelingen over handelsverdragen.
- dat tenslotte een volgende stap gezet wordt om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica, alternatieven en diagnostiek te stimuleren; door onderzoeksagenda's beter af te stemmen en meer nadruk te leggen op volksgezondheidbelangen bij de besteding van EU onderzoeksgeld.

Ook buiten de EU heb ik het afgelopen jaar internationale aandacht gevraagd en de urgentie benadrukt door te spreken over AMR tijdens bijvoorbeeld de Global Health Security Agenda (GHSA) top in Seoul, het World Economic Forum in Davos en de World Health Assembly (WHA – jaarlijkse vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO). In bijlage 3[7] vindt u een uitgebreid overzicht van waar Nederland het nationale beleid en de internationale ambities het afgelopen jaar heeft uitgedragen.

De in opdracht van VWS en EZ uitgewerkte (business cases van) goede voorbeelden uit de zorg en veehouderij[8] zijn bij de voorzitterschapconferentie in februari 2016 en bovengenoemde bijeenkomsten breed verspreid en worden erg goed ontvangen. Evenals de manier waarop wij het afgelopen jaar de publieke bewustwording hebben vergroot (met behulp van de Suske en Wiske en de publiekscampagne antibiotica zijn geen antigriep, antiverkoudheid of antibuikgriep).[9]

---

[6] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

[7] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

[8] Rapport Celsus: https://www.government.nl/documents/reports/2016/01/27/cost-effectiveness-of-policies-to-limit-antimicrobial-resistance-in-dutch-healthcare-organisations
Rapport LEI: https://www.government.nl/documents/reports/2016/01/27/good-practices-use-of-antibiotics

[9] De kennis onder de Nederlandse bevolking over antibioticaresistentie is in vergelijking met andere landen bijzonder hoog, al herkent men de overheid vaak niet als afzender van de boodschap http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/amr/docs/eb445_amr_generalfactsheet_en.pdf

De overige acties op internationaal gebied zoals opgenomen in de kamerbrief over de aanpak antibioticaresistentie d.d. 24 juni 2015[10] lopen nagenoeg allemaal op schema of zijn afgerond (zie ook bijlage 1[11]).

Voortschrijdend inzicht leerde dat het vormen van «twinning partners» onder de GHSA in 2015 meer tijd vraagt dan voorzien. Wel is voortgang geboekt in het beter afstemmen van gevraagde en geboden ondersteuning op het gebied van AMR. Bij de WHO wordt nu met behulp van financiering van Nederland inzichtelijk gemaakt welke landen technische assistentie wensen bij het opstellen en implementeren van Nationale Actieplannen AMR, zodat twinnings- en andere ondersteuningsafspraken gerichter kunnen worden ingezet. Ook wordt in het kader van de GHSA gekeken naar resultaten van de brede «country assessments» die zijn uitgevoerd en wat daar op het terrein van AMR uit is gekomen, met als doel hier specifieke ondersteuning te kunnen bieden. Daarnaast organiseerde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) op mijn verzoek eind mei 2016 een bijeenkomst met de volksgezondheidsinstituten uit de andere landen die deelnemen in de GHSA AMR Action Package, om kennis uit te wisselen en de aanbodkant in nauwe samenwerking met de WHO zo efficiënt mogelijk in te richten. Vanuit Nederland heeft in augustus 2015 een eerste verkenning plaatsgevonden naar een intensievere One Health samenwerking met Indonesië; dit volgen de Staatssecretaris van EZ en ik nog in 2016 verder op. Daarnaast is er het afgelopen jaar weer samengewerkt op ambtelijk niveau en door het RIVM in het kader van de lopende MoU's (Memorandum of Understanding) met China, Rusland en India. In het najaar zal ik naar India reizen om o.a. over AMR te praten. In het kader van lopende samenwerking tussen WHO Collaborating Centre AMR Epidemiology and Surveillance en WHO Regional Office for Europe met Armenië, Uzbekistan en Moldavië, is bovendien aanvullende technische ondersteuning door het RIVM toegezegd.

Ik heb u al eerder geïnformeerd over het feit dat Nederland in oktober 2016 de High Level meeting van de GHSA in Rotterdam organiseert. Dit geeft de gelegenheid om voor een wereldwijd publiek actief te werken aan de aanpak van AMR en zoönosen.

Ten slotte neemt Nederland vanaf juni deel aan de in 2016 door de Europese Commissie aangekondigde «Joint Action AMR»; een samenwerking tussen EU lidstaten waardoor uitwisseling van beleidsontwikkelingen op het terrein van antibioticaresistentie mogelijk wordt gemaakt. De Joint Action is een instrument waarmee wij enkele acties zoals vastgelegd in de eerdergenoemde raadsconclusies kunnen implementeren, bijvoorbeeld een beoordeling tussen lidstaten van het gevoerde beleid («peer review»).

Internationaal in de subthema's

In de rest van de brief zal per thema specifiek aangegeven worden welke internationale acties zijn gerealiseerd.

---

[10] Kamerstuk 32 620, nr. 159
[11] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

2. Zorg

Gerealiseerd

Op het gebied van antibioticaresistentie in de zorg is er het afgelopen jaar veel gebeurd. Op vier verschillende thema's hebben werkgroepen met vertegenwoordigers uit de zorgsector, RIVM en IGZ gewerkt om uitwerking te geven aan de meerjarenagenda Antibioticaresistentie in de zorg die vorig jaar tot stand is gekomen [12]. Deze agenda richt zich nadrukkelijk op het bevorderen en realiseren van meer samenhang tussen de publieke gezondheidszorg, de eerste lijn, de tweede lijn en de langdurige zorg. In deze voortgangsrapportage geef ik kort aan wat er tot nu toe is bereikt en wat de vervolgstappen zijn.

• Zorgnetwerken

De werkgroep heeft een functieprofiel opgesteld met daarin beschreven welke taken het regionale zorgnetwerk rondom antibioticaresistentie uit zal moet voeren. Het gaat om coördinatie, uniformiteit, afstemming ten behoeve van preventie en bestrijding binnen de regio. Ook legt het de relatie naar de landelijke signalerings- en responsstructuur.
Partijen uit het veld hebben zich gezamenlijk positief uitgesproken over deze taken die beschreven staan in het functieprofiel zorgnetwerken en willen daarmee gezamenlijk aan de slag.
De huidige Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)- regio's bieden een uitstekende basis om alle relevante partijen, zowel privaat als publiek, in een zorgnetwerk bijeen te brengen. De ROAZ-regio's zijn geborgd in de Wet Toelating Zorginstellingen.
Het is van belang dat er een eenduidige besluitvormingsstructuur specifiek voor antibioticaresistentie komt. Die besluitvormingsstructuur zal de intensieve samenwerking tussen de curatieve zorg, de langdurige zorg en de GGD-en vastleggen. Aangezien antibioticaresistentie een andere aanpak behoeft qua structuur dan nu in de acute zorg gebruikelijk is, en omdat er al regio's actief zijn op het gebied van antibioticaresistentie, heb ik er – na overleg met partijen – voor gekozen om tien antibioticaresistentie – zorgnetwerken aan te wijzen (in Overijssel één zorgnetwerk, in plaats van de twee huidige ROAZ-en). Binnen die zorgnetwerken wijs ik steeds één partij aan die verantwoordelijk is om er voor te zorgen dat relevante partijen bij elkaar komen in een antibioticaresistentie – stuurgroep, zoals geformuleerd in het functieprofiel zorgnetwerken, en die ik daar ook op kan aanspreken: het betreft alle UMC's, het Amphia ziekenhuis en het Isala ziekenhuis. In de betreffende stuurgroep worden de GGD-en, verpleeghuizen en organisaties zoals thuiszorg, revalidatiecentra, instellingen voor medisch specialistische zorg, apotheken en andere relevante organisaties adequaat betrokken, zodat een sluitende ketenaanpak ontstaat. Ik zal de hierboven beschreven structuur, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen wettelijk borgen. Bij het opzetten van de stuurgroep wordt de capaciteit benut van bestaande initiatieven die al gaande zijn, bijvoorbeeld de inzet op antibioticaresistentie door de GGD in Rotterdam of het antibioticaresistentie -preventienetwerk REMIS+ wat op initiatief van Medisch Microbiologen in Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel is opgericht en waarin ook experts van de GGD/GHOR actief betrokken zijn. De grenzen van de huidige ROAZ regio's mogen niet belemmerend werken om het probleem van antibioticaresistentie aan te pakken. Ook zal er rekening gehouden moeten worden met initiatieven die al in gang zijn gezet met de grensregio's België en Duitsland.

[12] Kamerstuk 32 620, nr. 159

In iedere regionale stuurgroep wordt een onafhankelijk voorzitter aangewezen. Bij de uitwerking van de governancestructuur zal ik de samenwerking tussen partijen nadrukkelijk ondersteunen en stimuleren. Tevens zal ik in de wettelijke borging de link naar de Wet PG leggen waarbij de warme fase van kracht zal zijn bij een uitbraak.

Indien sprake is van een uitbraak, verheffing of incident met een zorgwekkende verspreiding dan zal worden geborgd dat de GGD haar eigen wettelijke taak in de bestrijding behoudt. Onderzocht wordt of bestrijding van infecties met een resistent micro-organismen nu voldoende adequaat kan worden opgepakt binnen in de Wet Publieke Gezondheid (Wet PG) of dat hier nog een aanpassing in de Wet PG nodig voor is. Er wordt daarbij ook aan een meldingsplicht voor bijzonder resistente micro-organismen gedacht.
Ondertussen is het wel belangrijk dat partijen al (verder) aan de slag kunnen. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de GGD/GHOR zullen worden gevraagd om in samenwerking met relevante partijen (in elk geval de partijen uit de langdurige zorg) na de zomer met concrete voorstellen voor pilots (te starten in 2016) voor zorgnetwerken te komen. Ik denk hierbij in eerste instantie te starten met de volgende vijf regio's (Groningen/ Friesland, Brabant, Rotterdam, Utrecht en Leiden) die op dit moment al actief aan de slag zijn.

Voor de implementatie en uitvoering van de netwerken stel ik voor 2016 € 500.000 ter beschikking. Voor 2017 en 2018 stel ik respectievelijk € 7,5 miljoen en € 10 miljoen beschikbaar. Vanaf 2019 is er structureel € 15 miljoen ter beschikking voor het functioneren van de netwerken.

Ik benadruk dat regionale samenwerking een aanvulling is op bestaande landelijke bestrijdingsstructuur en verantwoordelijkheid van zorginstellingen op het gebied van infectiepreventie. Ik zal in overleg met RIVM (Centrum Infectieziektebestrijding) bepalen hoe de op te zetten regionale bestrijding het beste kan aansluiten op bestaande landelijke bestrijding en verantwoordelijkheid van zorginstellingen. Het is essentieel dat goed geschakeld kan worden tussen zorginstellingen en regionale netwerken en het Centrum Infectieziektebestrijding, en dat rollen en verantwoordelijkheden goed belegd zijn. Net als voor de bestrijding van zoönosen al is uitgewerkt, zal ook hier in de bestrijding gekeken worden naar hoe de verbinding met het veterinaire domein vorm gegeven kan worden.

Ook ben ik in gesprek ben met zorgverzekeraars, omdat zij ook in hun inkoopbeleid afspraken kunnen maken met zorgaanbieders over zaken op het gebied van infectiepreventiebeleid en antibioticagebruik. Ik ben van mening dat zij zich ook extra kunnen inzetten om dit maatschappelijke probleem op te lossen.

• *Surveillance*

De werkgroep surveillance heeft aangegeven op welke punten de huidige surveillance verbeterd kan worden om tijdig goed inzicht in de epidemiologie van antibioticaresistentie en bedreigingen voor de bevolking te krijgen. Inzicht dat niet alleen landelijk en lokaal, maar straks ook in regionale zorgnetwerken nodig is voor bestrijding van antibioticaresistentie.
Op basis van de resultaten uit de werkgroep heb ik besloten op de korte termijn drie acties te initiëren. Ik zal ten eerste de surveillance van carbapenem resistente bacteriën (CPE) optimaliseren. Ten tweede wordt er een convenant afgesloten over deelname van de langdurige zorg aan het landelijke signaleringsoverleg. Patiënten in de langdurige zorg en in de thuiszorg kunnen namelijk een reservoir van antibioticaresistentie zijn

voor uitbraken in ziekenhuizen en vice versa. Ik wil daarom op korte termijn beter zicht op resistente bacteriën bij bewoners in verpleeghuizen. Bij de uitwerking hiervan dient specifiek rekening gehouden worden met de inhoudelijke en ethische component die vaak kan verschillen van bijvoorbeeld het beleid binnen ziekenhuizen. Daarom wordt gekeken naar consequenties voor de (kwetsbare) individuele bewoner en voor de continuïteit van zorg binnen de instellingen van dit beleid. Verder worden ten derde stappen gezet op het gebied van eenheid van taal, dat tot doel heeft informatie over antibiotica resistente bacteriën sneller te kunnen analyseren en gebruiken voor bestrijding.

De landelijke werkgroep beschrijft een geïntegreerd landelijk surveillance-systeem dat ontwikkelingen met betrekking tot bijzonder resistente micro-organismen, zorginfecties en antibioticagebruik samenhangend in kaart brengt, zodat er gerichte acties op meerdere niveaus mogelijk zijn. Het systeem integreert complexe data en informatie en stelt dan ook eisen aan de ICT-systemen in de zorg en bij het RIVM. Voor definitieve besluit-vorming over het invoeren van een dergelijk surveillancesysteem is het op dit moment te vroeg. Met partijen is afgesproken dat er eerst een toets zal plaatsvinden op de haalbaarheid en proportionaliteit (waaronder het kostenaspect). Onderdeel van die toets zal zijn dat onderzocht wordt welke fasering van invoering mogelijk en wenselijk is. Ook is aandacht nodig voor de privacy aspecten van toekomstige aanpassingen. Begin 2017 ligt er een gedragen voorstel over hoe we op de lange termijn gefaseerd komen tot een gewenst geïntegreerd landelijk surveillancesysteem.
Naast optimalisering van de surveillance heb ik ook gevraagd om nulmetingen uit te voeren op het terrein van bijzonder resistente micro-organismen, zorginfecties en antibioticagebruik. Ten aanzien van bijzonder resistente micro-organismen dragerschap zijn de nulmetingen in april 2017 gereed. De beschikbare informatie over zorginfecties is nu nog te beperkt. In 2017 wordt verwacht dat een verbeterde nulmeting van zorginfecties kan worden opgeleverd. Voor wat betreft antibioticagebruik is door deskundigen geconstateerd dat er geen eensluidende definitie voor «onjuist gebruik» van antibiotica in de zorg is. Een expertgroep antibioticagebruik surveillance en -stewardship, onder leiding van het RIVM, werkt daarom aan het vaststellen van indicatoren voor juist gebruik van antibiotica.

Jaarlijks geeft de NethMap/MARAN rapportage een overzicht van het huidig gemeten antibioticagebruik en resistentie, zowel voor mensen als voor dieren. Ook al blijkt uit de recente cijfers dat resistentie tegen antibiotica in de zorg de afgelopen jaren stabiel is gebleven, worden kritische antibiotica iets vaker ingezet. Dit komt omdat kritische antibiotica nodig zijn voor behandeling van infecties met zeer resistente bacteriën. Ook al hebben we internationaal gezien nog steeds relatief lage resistentie en antibioticagebruik in de zorg, blijft het ook in Nederland meer dan ooit nodig extra maatregelen te nemen om toename van resistentie tegen te gaan. Verwacht wordt dat de inzet van het beleid zal bijdragen aan het laag houden van de cijfers. De gegevens van Nethmap zullen worden gebruikt om te achterhalen hoe verdere verbeteringen mogelijk zijn.

• *Richtlijnen*

Als onderdeel van doeltreffend beleid is een adequaat pakket aan zorgrichtlijnen en standaarden essentieel. Richtlijnen bepalen mede het handelen van de vele zorgverlener s en professionals die bij antibioticare-sistentie een rol spelen. De werkgroep richtlijnen bracht de huidige situatie en de bestaande richtlijnen in kaart op het gebied van infectiepre-ventie, infectieziektediagnostiek en antibiotische profylaxe en -therapie. De hoofdconclusie van de werkgroep is dat in Nederland voldoende

richtlijnen bestaan op het gebied van infectiepreventie en de diagnostiek, antibiotische profylaxe en -therapie van infectieziekten, waarbij rekening is gehouden met het beheersen van antimicrobiële resistentie. Er ontbreken alleen richtlijnen voor bijzonder resistentie micro-organismen outbreakmanagement in intra- en extramurale zorginstellingen, en voor antibiotic stewardship buiten het ziekenhuis. Bij de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding is een multidisciplinaire werkgroep gestart om een bijzonder resistentie micro-organismen -richtlijn/draaiboek voor en trans/extramuraal voor verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, gehandicaptenzorg, (medisch) kinderdagverblijven te maken. Voor het overige zal het RIVM een plan van aanpak maken dat via de reguliere kanalen van de richtlijnontwikkeling zal worden geïmplementeerd.

De werkgroep constateerde wel enkele knelpunten en lacunes zowel met betrekking tot de ontwikkelorganisaties als met betrekking tot de richtlijnen zelf. Het gaat om knelpunten op het gebied van financiering en bekostiging, verschillen van inzicht in de eisen die aan richtlijnen gesteld worden, en het faciliteren en toetsen van de naleving van richtlijnen. Deze punten zullen worden opgepakt. Van belang is dat alle partijen, en ook zeker bestuurders, hun verantwoordelijkheid nemen op het punt van de implementatie van richtlijnen.

In de richtlijnontwikkeling speelt de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) een belangrijke rol. De Werkgroep Infectie Preventie zorgt voor een adequaat aanbod van richtlijnen voor infectiepreventie. Het functioneren en de financiering van de WIP zijn geëvalueerd door een zogenaamde Commissie van Wijzen met daarin professionals uit het zorgveld. De commissie stelt dat er onverminderd behoefte is aan een complete set van richtlijnen infectiepreventie voor de zorginstellingen. Om ook in de toekomst te kunnen blijven voorzien in deze richtlijnen adviseert zij een hiervoor onafhankelijke organisatie te laten voortbestaan met dezelfde doelstelling, een breder takenpakket en een andere werkwijze. Omdat de richtlijnen naast het belang van de patiënt tevens de belangen van zorgaanbieders (medische beroepsgroepen, zorginstellingen) zorgverzekeraars en de publieke gezondheidszorg dienen stelt de commissie dat van de genoemde partijen een bijdrage (financieel of in natura) verwacht mag worden in de financiering. Na de zomer zal er een besluit worden genomen omtrent de toekomstige borging, organisatorisch en financieel, van richtlijnontwikkeling rond infectieziektebestrijding.

• *Bekostiging*

Op het punt van bekostiging zal de daarvoor ingerichte werkgroep na de zomer de eerste resultaten opleveren. Het gaat hier om het inzichtelijk maken van belemmeringen die er zijn in het veld om de taken die nodig zijn om antibioticaresistentie aan te pakken, goed uit te kunnen voeren. Ik informeer u in het najaar over de voortgang van deze werkgroep.
Zoals ik al in de eerdere correspondentie aan u meldde is de Staatssecretaris nog in gesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit over het verbreden van de beleidsregel MRSA in de langdurige zorg naar een beleidsregel die de extra kosten dekt die bij andere uitbraken met bijzondere resistente micro-organismen dekt.

Tot slot vormt infectiepreventie een onderdeel van meerdere soorten toezicht binnen de IGZ. In mei verscheen het rapport van de IGZ over infectiepreventie en antibiotic stewardship in de ziekenhuizen. Daaruit blijken verbeteringen, maar die zijn nog onvoldoende. De IGZ zal daarom toezicht blijven houden op de hygiëne en infectiepreventie in zorginstellingen. In de privéklinieken is inmiddels toezicht gestart naar infectiepreventie. Daarnaast ontwikkelt de IGZ een duidelijk toetsingskader voor de

langdurige zorg, waarin inhoudelijke en governance-aspecten aan bod komen. In lijn met de uitkomsten van de werkgroep «zorgnetwerken» ontwikkelt de inspectie een toezichtkader voor deze vorm van ketenzorg.
In het kader van de internationale aspecten en de noodzaak tot internationale samenhang onderzoekt de inspectie of er meer mogelijkheden zijn tot samenwerking met andere Europese inspecties om tot dwingender afspraken over de nationale plannen van aanpak te komen.

3. Dieren

Gerealiseerd

In 2015 is een totale reductie behaald van 58,4% ten opzichte van het gebruik van antibiotica bij dieren in 2009. De verkoop van veterinaire antibiotica is in 2015 met 0,65% gedaald. De daling ten opzichte van 2014 is hiermee verder afgevlakt. De Staatssecretaris van Economische Zaken en ik hebben u hierover geïnformeerd bij brief van 17 juni jl. In deze brief hebben we aangegeven waardering te hebben voor het resultaat tot nu toe. Een resultaat dat ook in internationaal verband veel waardering krijgt. Hiermee is de 70% reductiedoelstelling in 2015 echter niet gehaald. Zorgwekkend is dat in enkele sectoren het gebruik is gestegen en de totale daling van het antibioticumgebruik in de veehouderij vrijwel tot stilstand is gekomen. Volgende stappen zijn daarom nodig om te komen tot verdere reductie van het gebruik en daarmee vermindering van risico's voor resistentieontwikkeling en resistentieverspreiding voor de volksgezondheid. Inspanningen van met name veelgebruikende bedrijven en veelvoorschrijvende dierenartsen zijn nodig om een verdere reductie te realiseren.
Het jaar 2015 hebben we benut om in overleg met veterinaire en humane experts, de SDa, de dierhouderijketen en de dierenartsen deze aanpak en het vervolgbeleid voor de komende jaren vorm te geven. In de brief (DGAN-DAD/16098945) wordt u verder geïnformeerd over het vervolgbeleid antibiotica in de dierhouderij. De hoofdlijnen van dit vervolgbeleid zijn een verdere reductie van gebruik en vermindering van risico's van resistentievorming en resistentieverspreiding in de dierhouderij voor de volks- en diergezondheid. De aanpak is meer sectorgericht vormgegeven met diersoort specifieke maatregelen, onder andere maatregelen om de diergezondheid te verbeteren en – daarmee – het antibioticumgebruik te verminderen. Het vervolgbeleid is mede gebaseerd op plannen van aanpak die door de veehouderijsectoren en de KNMvD (Koninklijke Maatschappij voor Diergeneeskunde) zelf zijn opgesteld. Ook de adviezen en rapporten van de Gezondheidsraad, de Raad voor Dierenaangelegenheden en van de Stichting Diergeneesmiddelenautoriteit zijn gebruikt bij de tot standkoming van dit beleid.
Verder wordt in samenwerking met de stakeholders gewerkt aan een beleidsaanpak voor het voorkomen van introductie, vestiging en verspreiding van carbapenemresistentie in de dierhouderij en voedselketen. Binnenkort zal het deskundigenberaad zoönosen aangevuld met internationale expertise een aanvullend advies over dit onderwerp uitbrengen dat mede als basis zal dienen voor de afspraken voor de beleidsaanpak. Na de zomer zult u over dit advies en de vervolgstappen nader worden geïnformeerd.

Internationaal

In Europees verband zet Nederland in op zorgvuldig gebruik van (kritische) antibiotica bij dieren bij de behandeling van het voorstel voor een Europese Verordening diergeneesmiddelen en Gemedicineerde Diervoeders. Ook in de Raadsconclusies antibioticaresistentie zijn maatregelen op nationaal, EU en derde landen niveau opgenomen die het

zorgvuldig gebruik van antibiotica bij dieren moeten borgen. Zo worden lidstaten opgeroepen om in hun nationale actieplannen maatregelen op te nemen die het preventief gebruik van antibiotica voorkomen, en het gebruik van voor de volksgezondheid kritische antibiotica beperken. Tevens is in de Raadsconclusies het verzoek van de lidstaten aan de Commissie opgenomen om beleid te ontwikkelen om introductie en verspreiding via dieren en voedsel van nieuwe resistente organismen – zoals carbapenemresistentie – te voorkomen

4. Voedselveiligheid

Gerealiseerd

Eind 2015 is er opnieuw een voorlichtingscampagne Voedselveiligheid: «Ziekmakers zie je niet» gehouden. In deze campagne werden net als in de eerste versie van de campagne in 2014 praktische tips gegeven aan consumenten om hun keukenhygiëne zo goed mogelijk op orde te houden. Goede keukenhygiëne voorkomt de verspreiding van resistente bacteriën binnen het huishouden. Daarnaast is de campagne, die door het Voedingscentrum wordt uitgevoerd, een belangrijk middel om meer bekendheid aan het Voedingscentrum te geven als belangrijkste voorlichter op het gebied van voedselveiligheid. In 2016 zal de campagne een vervolg krijgen. Deze campagne zal zich richten op het op de juiste manier koelen van bederfelijke levensmiddelen.

Lopende zaken

Om gerichte maatregelen in te zetten tegen de verspreiding van antibioticaresistente bacteriën is het van uiterst belang om de transmissieroute van deze bacteriën in kaart te krijgen. Om die reden loopt al een aantal jaren een onderzoek naar de relatieve bijdragen van verschillende ESBL-bronnen (zoals milieu, reizen, voedsel, zwemwater en huisdieren) aan het ESBL-dragerschap bij de mens. Daarnaast heb ik onderzoek uitgezet waarin met de nieuwste techniek, genome sequencing, bacteriën tot in detail kunnen worden getypeerd. Dit onderzoek zal bijdragen aan het eerder genoemde transmissieroute-onderzoek.

Internationaal

Stand van zaken in EU-verband met betrekking tot slachthygiëne en de preventie van Campylobacter is als volgt.
Sinds december 2015 spreekt de Europese Commissie met alle lidstaten over het Proces Hygiene Criterium (PHC; een norm voor de proceshygiëne tijdens het slachten) voor Campylobacter op pluimvee. Hiermee is het gelukt dit onderwerp op de Europese agenda te krijgen. Dit betekent nog niet dat er op dit moment al overeenstemming is over de invulling van dit PHC, maar dit is een eerste belangrijkste stap. Specifieke verbetering van de slachthygiëne voor Campylobacter heeft ook een positief effect op de algehele slachthygiëne en hiermee ook op het voorkomen van resistente bacteriën op vlees.

Codex Alimentarius
De Codex Alimentarius Commission (Codex) is een VN-organisatie, onder de vlag van zowel de FAO (Internationale Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties) en de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie). Deze Codex heeft aangegeven de komende jaren meer aandacht te willen besteden aan antibioticaresistentie. Daarom stelt de Codex voor om van 2017 tot 2020 een Task Force Antimicrobial Resistance (TFAMR) in te stellen. Deze taskforce moet twee producten opleveren:

- Een nieuwe mondiale richtlijn voor het geharmoniseerd monitoren van antibioticaresistentie in voedselproducerende dieren, in voedsel en bij mensen met voedselinfecties.
- Een actualisatie van de al bestaande code voor het verminderen van diergeneesmiddelengebruik.

Op dit moment bekijkt Nederland hoe we samen met Zuid-Korea een leidende rol kunnen spelen in deze Task Force AMR.

5. Milieu

Gerealiseerd

Zoals ik u vorig jaar heb aangegeven, is het ondanks reeds uitgevoerd onderzoek naar de rol van het milieu in de resistentieproblematiek, nog onbekend hoe resistente bacteriën en (resten van) antibiotica zich in het milieu gedragen, hoe de verspreiding hiervan plaatsvindt en wat hiervan de gevolgen zijn voor de volksgezondheid. Het RIVM voert momenteel onderzoek uit, met als uiteindelijk doel de risico's voor de volksgezondheid te beschrijven en voorstellen te doen voor mogelijke beheersmaatregelen.
Activiteiten zijn in volle gang. Momenteel is reeds bereikt:
1. Een analyse van afvalwater- en meststromen, inclusief verwerkingsprocessen;
2. Eerste resultaten van nulmetingen bij verschillende rioolwaterzuiveringsinstallaties (met en zonder nabijheid van ziekenhuizen) die inzicht geven in het voorkomen van resistentie en antibiotica(resten);
3. Een analyse van relevante wetgeving van toepassing op afvalwater en mest;
4. Een stakeholderanalyse van instituten en projecten actief op het terrein van antibioticaresistentie en milieu (nog gaande);
5. Een eerste inventarisatie van mogelijke, (innovatieve) beheersmaatregelen.

Het is gezien de omvang van de activiteiten niet haalbaar gebleken om op dit moment al een advies te ontvangen. Eind dit jaar zal het RIVM mij informeren over de mogelijkheden om de ernst en impact van de blootstelling van de mens aan antibioticaresistentie in het milieu te beschrijven. Mede op basis van een nog op te stellen risico-analyse op basis van expert judgement zal het RIVM mij in april 2017 adviseren over de meest effectieve beheersmaatregelen. Ik zal u die informatie doen toekomen.

Overige acties

- Vorig jaar heb ik antibioticaresistentie als onderdeel van het nog lopende traject Green Deal duurzame bedrijfsvoering in de zorg[13] opgenomen. Ik zie dit als een stimulans om verspreiding van resistentie via het milieu te verminderen.
- De Staatssecretaris van IenM werkt in het kader van het waterkwaliteitsbeleid aan het verminderen van de verspreiding van resten van geneesmiddelen, waaronder resten van antibiotica.

---

[13] Green Deals bieden bedrijven, burgers en organisaties een laagdrempelige mogelijkheid om samen met de overheid te werken aan groene groei. Initiatieven uit de samenleving staan daarbij aan de basis. Daar waar deze tegen belemmeringen aanlopen die volgens initiatiefnemers kunnen worden aangepakt op rijksniveau, wil het kabinet zich inzetten deze weg te nemen of op te lossen om zo deze initiatieven te faciliteren en te versnellen. In een Green Deal leggen partijen hierover concrete afspraken schriftelijk vast.

Internationaal

Bij internationale bijeenkomsten over antibioticaresistentie komt ook naar voren dat het lastig is grip te krijgen op de rol van milieu in antibioticaresistentie. Aandacht aan het afvalwater van antibioticafabrieken moet eveneens een punt van mondiale aandacht zijn. Andere landen vragen ook aandacht voor dit aspect en zoeken hoe hiermee om te gaan in het kader van de One Health benadering. We zijn in Nederland op de goede weg door de huidige ingezette acties.

6. Innovatie

Onderzoek en productontwikkeling, gerealiseerd

Nederland is tot een landelijke samenwerkingsstructuur gekomen voor onderzoek en productontwikkeling. De structuur wordt een zelfstandig onderdeel van het Netherlands Center for One Health (NCOH). Op deze manier kan gebruik worden gemaakt van de bestaande faciliteiten van NCOH en wordt de One Health benadering versterkt. De structuur is tot stand gekomen met medewerking van diverse partijen. De structuur is een uitwerking van het door bureau Innotact opgestelde advies over een nationale samenwerkingsstructuur voor nieuwe antibiotica en alternatieve behandelingen. De structuur gaat zich voornamelijk richten op publiek-private samenwerking, translationeel onderzoek en het optimaliseren van de ontwikkelingsketen van nieuwe producten. De kosten voor de structuur en de bemensing komen voor rekening van VWS. Ook stelt VWS in de periode 2016–2022 een overheidsbijdrage beschikbaar van gemiddeld € 2 mln per jaar om onderzoekslijnen en -samenwerking uit te breiden. De verwachting is dat vanaf 2019 de productenpijplijn zich heeft kunnen ontwikkelen naar commercieel interessante producten. Dan zal ook de geschatte overheidsinvestering afnemen en moet de private bijdrage toenemen. De verwachting is dat de structuur medio 2016 actief wordt.

Lopende zaken

Het RIVM verkent de mogelijkheden om registratie van antibiotica te versnellen, bijvoorbeeld door te registreren op werkingsmechanisme. Deze verkenning gebeurt in samenwerking met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. De resultaten daarvan worden eind 2016 verwacht.

Internationaal

Innovatie nieuwe middelen en business modellen:
In het kader van het Europese Voorzitterschap heb ik het Innovative Medicines Initiative (IMI) programma DRIVE-AB ondersteund. Dit programma heeft als doel nieuwe business modellen voor antibiotica te ontwikkelen en te testen op hun effecten (zie bijlage 3).

De London School of Economics heeft in mijn opdracht een analyse gemaakt van de diverse internationale stimuleringsmaatregelen voor onderzoek en innovatie van nieuwe antibiotica, alternatieven en diagnostica. Hiermee wil ik de nationale en internationale investering in onderzoek beter op elkaar kunnen afstemmen en eventuele «witte vlekken» in de kennisagenda en ontwikkelingsketen identificeren. Nog voor de aanvang van de ministeriele conferentie is het rapport «International and European Initiatives Targeting Innovation in Antibiotic Drug Discovery and Development» opgeleverd, dat waardevolle input is voor

de discussies rondom onderzoek en innovatie[14]. Uit hun analyse blijkt onder andere dat de meeste stimuleringsinstrumenten zich vooral richten op fundamenteel onderzoek, mede daardoor is het moeilijk voor het innovatieve midden – en kleinbedrijf om producten door te ontwikkelen. De London School of Economics beveelt aan om investeringen in nieuwe therapieën en diagnostica te bundelen en te coördineren onder de One Health aanpak, daarbij specifiek rekening houdend met «medical needs» die de hoogste prioriteit hebben. Ik ben het ermee eens dat meer samenwerking en coördinatie in innovatie, en het maken van keuzes vanuit volksgezondheidsperspectief, effectiever zal zijn en dubbelingen kan voorkomen. Ik zal dan ook de aanbevelingen uit het rapport te agenderen in het EU One Health Netwerk.

Innovatie in de zorg

In de zorg lopen al vele goede innovatieve initiatieven om antibioticaresistentie te voorkomen dan wel te bestrijden. Ik volg deze met veel belangstelling. Om de goede initiatieven breed te delen zodat er een groter bereik is en we nog beter antibioticaresistentie kunnen aanpakken wil ik deze initiatieven uitdragen zodat deze vernieuwing een grotere impact krijgt.
De Health deals waar ik me op dit moment voor in zet zouden daarbij een nuttig instrument kunnen zijn. Momenteel worden verschillende initiatieven geïnventariseerd en gekeken hoe deze met het veld verder kunnen worden gebracht. Onderstaande initiatieven hebben daarbij mijn speciale aandacht. Hopelijk volgen er nog velen.

- Een gerichte, diagnostische test op maat voor de bestrijding van bijzonder resistentie micro-organisme uitbraken in regionale zorginstellingen zorgt voor verkorting van de diagnostische wachttijd en snellere maatregelen en is daarmee ook kostenbesparend, zo toonde onderzoekers van het UMCG aan.
- Een onderzoek door microbiologen van o.a. het Amphia Ziekenhuis toonde aan dat door het indien nodig preoperatief voorschrijven van neuszalf het aantal infecties na operaties daalde. De kosten hiervan waren zeer beperkt, en de interventie bespaarde naast onnodige infecties ook kosten voor de behandeling van complicaties.
- Change is een onderzoek in het kader van het ZonMW-programma Preventie in verpleeghuizen. Dit onderzoek richt zich op betere (hand)hygiëne en het effect daarvan op infecties.
- Het Erasmus MC en de GGD Rotterdam voeren een onderzoek uit naar (hand)hygiëne in de langdurige zorg.

Vanuit ZonMw is een nieuw meerjarig onderzoeksprogramma Antibioticaresistentie gestart. Ik heb hiervoor een budget van € 16 miljoen beschikbaar gesteld. Het programma richt zich op de volgende 4 onderzoeksthema's:

– Mechanismen voor het ontstaan en de verspreiding van antibacteriële resistentie
– Geschikte diagnostiek
– Mechanismen en doelen voor nieuwe antibiotica en alternatieven voor antibiotica
– Optimaliseren van antimicrobiële therapie: dosering en gebruik

Wij streven ernaar dat onderzoeksresultaten snel effect hebben op de aanpak van antibioticaresistentie. Het programma heeft dan ook een toegepast karakter. Het programma benadert antibioticaresistentie vanuit de One Health Aanpak: mensen, dieren en de omgeving.

[14] Rapport London School of Economics: http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/Antibiotics-book-web.pdf

Tot 5 april 2016 konden projectideeën worden ingediend voor de eerste ronde van dit nieuwe programma. Het beschikbare budget voor deze ronde van is € 4,6 miljoen. In 2017 en 2018 volgen een tweede en derde ronde.

7. Communicatie

Gerealiseerd

Voor de communicatieactiviteiten is een gefaseerde meerjarenstrategie ontwikkeld. Bewustwording van het probleem en handelingsopties voor de professionals, burgers en bestuurders aanreiken is het doel. Burgers, professionals en bestuurders vormen de hoofddoelgroepen van de communicatieaanpak. De communicatie wordt mede vormgegeven in overleg met partijen uit het (zorg)veld. De volgende onderdelen komen uit de meerjarenstrategie:
- Om de campagnedoelstellingen te halen zijn meerdere rondes nodig, daarom ga ik de eerste fase van de publiekscampagne eind 2016 te herhalen;
- Daarnaast zullen de vervolg fases van de publiekscampagne worden ontwikkeld en toegepast om de urgentie, kennis en bewustwording te vergroten;
- Eind 2016 wordt de campagne voor professionals geïmplementeerd;
- Naast de campagnes zet ik communicatie in als instrument om beleidsactiviteiten uit te dragen en goede voorbeelden uit het (zorg)veld te verspreiden. Ook het delen van infographics is een onderdeel van de aanpak, zoals de infographic het gevaar van antibioticaresistentie (zie bijlage 4).

Begin 2015 is een start gemaakt met de publiekscampagne «Ga voorzichtig om met antibiotica daarwordtiedereenbetervan.nl.» Met de slogans antibiotica zijn geen antigriep, antibiotica zijn geen antiverkoudheid en antibiotica zijn geen anti- buikgriep, is het algemeen publiek bewust gemaakt van de noodzaak van het zorgvuldig gebruik maken van antibiotica. Op 18 november 2015 is de publieks campagne officieel gestart met radio, prerolls, banners, posters, folders en search.

De campagne liep tot en met 28 februari 2016[15].

De eerste fase van de publiekscampagne is geëvalueerd met een campagne-effectonderzoek. De communicatieve werking blijkt goed; de campagne scoort op alle vlakken boven de benchmark. Met name de boodschapoverdracht en de waardering scoren hoog. De doelgroep moet antibioticaresistentie nog meer als een urgent probleem gaan zien en bewust zijn dat het ook henzelf kan raken.

De communicatieactiviteiten in 2016/2017 worden ook gericht op de professionele doelgroepen, waarbij de inzet is om een toename van bewustwording van professionals en bestuurders te krijgen. Samen met de betrokken veldpartijen start ik een campagne voor professionals uit meerdere sectoren die te maken hebben met antibioticaresistentie. De campagne sluit aan op de publiekscampagne. De Antibiotic awareness day in november kan ingezet worden als start- of piekmoment voor de campagne. Op die manier is extra aandacht voor het onderwerp. Ook in dit kader passen extra communicatieactiviteiten.

[15] Een lange versie van de preroll: https://www.youtube.com/watch?v=U7b6KAENVmg

De speciaal ontwikkelde Suske en Wiske Tante Biotica is nuttig gebleken bij het laagdrempelig onder de aandacht brengen van het onderwerp antibioticaresistentie. In aanvulling hierop heb ik met mijn collega van EZ en in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Diergeneeskunde (KNMvD) een poster laten ontwikkelen met de stripfiguren in de hoofdrol. Deze posters zijn in combinatie met het album Tante Biotica onder dierenartsen verspreid.

Internationaal

Zoals ik in het begin van de brief aangaf; benadrukt Nederland internationaal actief de urgentie voor de aanpak van antibioticaresistentie. Daarbij is aandacht voor goede voorbeelden en het Nederlandse beleid. Hiertoe heb ik niet alleen Nederlandse informatie over de aanpak van antibioticaresistentie laten vertalen maar ook verschillende Engelstalige communicatiematerialen ontwikkeld. De films die zijn ontwikkeld voor de interactieve « scenario based policy discussie» op de EU Ministeriele One Health conferentie, stel ik beschikbaar voor educatieve doeleinden. Daarnaast is speciaal voor deze conferentie de AMR Next magazine uitgebracht[16], met diverse goede voorbeelden uit de EU om antibioticaresistentie tegen te gaan en Nederlandse business cases die het kostenvoordeel van maatregelen tegen antibioticaresistentie aantonen. De video «Verspreiding is grensoverschrijdend» is gebruikt bij de afsluiting conferentie[17]. Ik wil in de komende periode meer succesvolle projecten laten beschrijven die kunnen dienen als goed voorbeeld en inspiratie.

Slot

De One Health aanpak die ik u in juni 2015 toezond is ambitieus. U heeft de eerste voortgangsrapportage nu voor u. Dit eerste jaar is veel gedaan.

Belangrijke stappen zijn gezet op de verschillende domeinen. Op internationaal terrein zijn gezamenlijke Europese afspraken gemaakt voor zowel humane zorg als landbouw tijdens het EU voorzitterschap van Nederland.
De landelijke structuur gericht op de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieven is ontwikkeld, en wordt nu in concrete afspraken tussen vele partijen van wetenschap, onderzoek en farmacie gerealiseerd. De publiekscampagne is een belangrijke stap: mensen weten nu beter dat gebruik van antibiotica wel schaadt als het niet baat. Met name op het domein zorg worden grote veranderingen voorbereid, die veel van de (32) betrokken partijen vragen. De basisvoorstellen om regionale netwerken, betere surveillance en het beter ontwikkelen, implementeren en naleven van richtlijnen zijn gereed en hebben draagvlak. De komende maanden worden de wettelijke en financiële kaders, in concrete fasegewijze stappen uitgewerkt.

Het huidige programma loopt tot eind 2019. De aanpak verloopt conform de afspraken, en waar nodig worden aanvullende activiteiten ontwikkeld en gerealiseerd. Ik zal u hierover periodiek informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

---

[16] AMR Next magazine: https://www.government.nl/documents/leaflets/2016/04/18/factsheet-eu-antimicrobial-resistance-one-health-ministerial-conference-2016
[17] https://www.youtube.com/watch?v=8OF6A_K2xQo